Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO: ABO-FR-47** **VERSIÓN: 03**

INFORME DE SUPERVISIÓN	**No.**	**001**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Seleccione con una ***X*** *el tipo de documento:*	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-006-20206	**FECHA**	13	Feb	2026	**VALOR INICIAL**	$. 13.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LECTURA Y ACTIVIDADES BIBLIOTECARIAS EN LA BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	JANETH AMPARO LONDOÑO RAMIREZ	**CÉDULA**	21.788.651
CARGO	SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN		
CONTRATISTA	FANNY AMPARO BENJUMEA MARIN	**CÉDULA O NIT**	21.788.241

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	16	Mar	2026	**PERÍODO DE COBRO**	13	Feb	2026	**A**	13	Mar	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	***0339***	**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**	13	Feb	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	13	Feb	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	13	Jul	2026

DURACIÓN DEL CONTRATO	5 MES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO**	150	**DÍAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

	CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1		
2		
3		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO	NO

	CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1			
2			

VALOR TOTAL ADICIONES	
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO	NO

ACTA DE SUSPENSIÓN N°		TIEMPO (N°de días de suspensión)
1		

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NO

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
Formato control de seguimiento anticipo*		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	13.000.000
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**13.000.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**13.000.000**
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.600.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**2.600.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**10.400.000**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	64793625985	ENTIDAD BANCARIA	Bancolombia

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NO

PERÍODO DE GENERACIÓN DE	FECHA INICIO				FECHA CORTE			

VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NO

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI N° Planilla Febrero 9499928648 Marzo 9500204892
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de_____ y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	

4.2. VERIFICACION EN ADRES ANTES FOSYGA

El interventor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** en la base de datos única de afiliados BDUA del sistema general de seguridad social en salud y que compenso para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES (antes FOSYGA) (Aplica para persona Natural)	SI

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	

POLIZAS	VIGENCIA DEL			VIGENCIA AL			VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo							
Pago anticipado							
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal							
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales							
Estabilidad y calidad de la obra							
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados							
Calidad del servicio							
Provisión de repuestos y accesorios							
Póliza Responsabilidad Extracontractual							
Otros							

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	20%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO

1	Apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de los programas de promoción de lectura de la Biblioteca Pública Municipal de Guatapé, en concordancia con el Plan de Desarrollo Municipal y los lineamientos de la Red de Bibliotecas Públicas	La contratista participo en reunión con el gerontólogo Javier Flórez para recibir indicaciones y programar actividades del año con ellos y además se realizó 3 actividad de leyendo con los abuelos en la sede del centro gerontológico
2	Realizar actividades para la divulgación de la colección local y de lectura para el fortalecimiento de la historia local y la cultura turística.	La contratista realizo el cronograma de actividades para realizar actividades en la institución educativa nuestra señora del pilar para la promoción de lectura e historia local
3	Apoyar los procesos de organización, préstamo y control del material bibliográfico, conforme a los procedimientos establecidos por la Biblioteca Pública Municipal.	La contratista realizó organización del material bibliográfico que se encuentra en la bodega de biblioteca Realizó la ubicación del material bibliográfico que los usuarios consulta en la biblioteca en los estan correspondiente.
4	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	Compartio mediante la red social WhatsApp, las publicaciones que provienen desde el área de comunicaciones, donde se garantiza que la información de la administración sea conocida por la comunidad en general.
5	Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la secretaria de bienestar y desarrollo social.	La contratista realizó apoyo en la organización del colegio, para evento programado desde la subsecretaria de educación el día 3 de marzo.
	Inserte filas en caso de ser necesario	

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NO
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. LIQUIDACIÓN

SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO	NO

Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:

Valor inicial del Contrato:			
Valor Adiciones (si las hubiere):			
Valor Definitivo del Contrato:	$ -		
1			
El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	$ -		

	El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:			
	En virtud del análisis efectuado al balance anterior, se concluye, que exceptuando el saldo a favor del Contratista, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo y se da por terminado el _____ Contrato Nro. ---------- renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	FANNY AMPARO BENJUMEA MARIN	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	001	X
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Certificado de ADRES (Antes FOSYGA)		
5	Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
FANNY AMPARO BENJUMEA MARIN		JANETH AMPARO LONDOÑO RAMIREZ	
Firma: Fanny Benjumea		Firma:	
Cédula No.	21.788.241	Cédula No.	21.788.651

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
YESICA PAOLA SUÁREZ HERNÁNDEZ	
Firma:	
Cédula No.	1.037.237.022

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	21788241
NOMBRES	FANNY AMPARO
APELLIDOS	BENJUMEA MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	GUATAPE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" -CM	CONTRIBUTIVO	01/10/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/16/2026 14:33:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual